

*О. В. Ломтатидзе, Н. А. Четкова*  
*Уральский федеральный университет*  
*им. первого Президента России Б. Н. Ельцина,*  
*г. Екатеринбург*

## **ОСОБЕННОСТИ ЦВЕТОВОСПРИЯТИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ**

Восприятие – это целостное отражение предметов, ситуаций и событий, возникающее при непосредственном воздействии физических раздражителей на рецепторы сенсорных систем [3]. Согласно этому, зрительное восприятие – это отражение целостной картины окружающего мира, возникающее на основе зрительной информации, полученной с помощью органов зрительной системы. В младшем школьном возрасте, а именно от 7 до 10–11 лет (время обучения в начальных классах) у детей происходит совершенствование мозга. В связи с этим развивается аналитико-систематическая функция коры больших полушарий головного мозга (функция, отвечающая за анализ, сравнение стимула с эталоном, узнавание предметов); соотношение процессов торможения и возбуждения изменяется – процесс возбуждения все еще преобладает, но, в то же время, процесс торможения становится все более сильным [2]. Все это влияет на восприятие в целом, и на зрительное восприятие в частности. Дети младшего школьного возраста отличаются интересом ко всему новому, воспринимают окружающий мир с любопытством. Учебная деятельность, как ведущая деятельность ребенка в данном возрасте, стимулирует восприятие множества предметов и явлений в короткий промежуток времени. В связи с этим восприятие ребенка отличается малой дифференцировкой. При восприятии сходных объектов возникают неточности, ошибки. В рамках зрительного восприятия это может проявляться как малая дифференцировка оттенков одного цвета. Еще одна особенность восприятия – это тесная связь его с действиями школьника. Для развития зрительного восприятия ре-

бенку данного возраста мало показывать цвета и называть их. Ему необходимо производить с цветным материалом какие-либо действия: трогать, сравнивать, складывать [1, 4]. Особенностью детей с СДВГ является неполная обработка поступающей ему зрительной информации. Проблемы ребенка не обусловлены плохим зрением. Они обусловлены тем, что мозг перерабатывает не все сигналы. Чтобы та информация, которая была пропущена, перерабатывалась мозгом, она должна повториться несколько раз или же должна быть более интенсивной по воздействию [5]. Так, в наших предыдущих работах было отмечено, что в рисунках детей с СДВГ отражена свойственная им импульсивность, чрезмерная активность, неумение долго усидеть на месте, занимаясь одним делом. Рисунки соответствуют более низкому уровню, чем тот, на котором на самом деле находится ребенок [6].

Цель работы: выявление различий в особенностях зрительного восприятия у детей с синдромом дефицита внимания (СДВГ) и у детей без данного синдрома. Предполагалось, что зрительное восприятие детей с СДВГ, отличается от зрительного восприятия детей без данного синдрома по цветовосприятию.

Выборка. Было проведено исследование на выборке, состоящей из трех групп детей, 14 мальчиков 11–12 лет. Первая группа (Группа 1), состоящая из 4 мальчиков, имеющих диагноз СДВГ на момент диагностики, – это учащиеся 4 коррекционного класса на базе общеобразовательной школы по программе для детей с ограниченными возможностями здоровья. Второй группе (Группа 2) (5 человек) в детском возрасте (до 7–8 лет) был поставлен диагноз СДВГ, но на момент исследования диагноз снят. Мальчики учатся в 5-х классах по программе общеобразовательной школы. Третья группа (Группа 3) (5 детей) была без синдрома в анамнезе учатся в 5-х классах по программе общеобразовательной школы. Исследование включало в себя этапы: 1) диагностика уровня цветовосприятия; 2) коррекционные занятия, направленные на увеличение уровня цветовосприятия; 3) повторная диагностика уровня цветовосприятия. Занятия проводились в течение 3 недель по 2 занятия в неделю в марте-апрель 2016 г., длительностью 15–20 минут.

Материалы и методы. Таблицы Рабкина (27 карточек) для определения цветовосприятия; стимульный материал для коррекционно-развивающих занятий (геометрические фигуры разных цветов и оттенков одного цвета: круги, квадраты, треугольники; фон различных цветов: черный, белый, зеленый, желтый, синий, красный).

После полного проведения исследования, двух этапов диагностики по таблицам Рабкина и коррекционных занятий получены следующие результаты. Самые низкие показатели сформированности цветовосприятия на первом этапе были у детей с СДВГ. Однако после занятий со стимульным материалом их результат повысился на 7,4 %, тогда как у Группы 2 и Группы 3 результат изменился на 3,7 %. Критерий Фишера ( $\phi$ ) использовался для сопоставления выборок по количеству правильно выполненных заданий в тесте Рабкина. До коррекции:  $\phi_{\text{Группа 1 - Группа 2}} = 1.75$ ;  $\phi_{\text{Группа 1 - Группа 3}} = 2.26$ . После коррекции:  $\phi_{\text{Группа 1 - Группа 2}} = 1.86$ ;  $\phi_{\text{Группа 1 - Группа 3}} = 2.15$ . Различия между исследуемыми группами достоверны ( $\phi_{\text{экс}} > \phi_{\text{станд}}$ , при  $\phi_{\text{станд}} = 1.15$ ). Таким образом, у детей с диагнозом СДВГ достоверные различается цветовосприятие от детей без синдрома как до коррекционных занятий, так и после. У них могут возникать трудности в восприятии цвета. Внутри Группы 1 до и после коррекции  $\phi_{\text{Группа 1}} = 0.47$ ; различия по изменению уровня цветовосприятия недостоверны ( $\phi_{\text{экс}} < \phi_{\text{станд}}$ , при  $\phi_{\text{станд}} = 1.15$ ).

Выводы. Уровень цветовосприятия у детей с СДВГ ниже по сравнению с детьми без диагноза. В ходе коррекционных занятий показано, что увеличение уровня цветовосприятия в группе детей с СДВГ выше, чем у детей без диагноза. Внутри группы детей с СДВГ изменение цветовосприятия недостоверно. Цветовосприятие группы детей с СДВГ и детей без синдрома достоверно отличается как до и так после коррекционно-развивающих занятий.

### Список литературы

1. Безруких М. М. Методика оценки уровня зрительного восприятия младших школьников / М. М. Безруких, Л. В. Морозова, Н. Н. Теребова. Российская акад. наук. Отделение физиологии. М.: 2009. Т. 35, № 2. С. 132–135.

2. Жукова Е. А. Острота зрения, зрительное восприятие и факторы, влияющие на них у младших школьников. М.; Киров, 2006. 189 с.

3. Карпенко Л. А. Краткий психологический словарь / Л. А Карпенко, А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. Ростов-н/Д: «ФЕНИКС», 1998.

4. Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. М.: Академия, 1997. 428 с.

5. Сопутствующие СДВГ состояния. Нарушения зрительного восприятия, координации, чувствительности при СДВГ. URL: <http://www.effecton.ru/337.html> (дата обращения: 07.03.2016).

6. Четкова Н. А. Ребенок с признаками синдрома дефицита внимания и гиперактивности // Психология, образование, социальная работа: актуальные и приоритетные направления исследований. Тверь, 2015. С. 260–263.

*В. Л. Козачун  
Крымский федеральный университет  
им. В. И. Вернадского,  
г. Симферополь*

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЛИЧНОСТНОГО СМЫСЛА БОЛЕЗНИ ПРИ СОМАТИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ (НА ПРИМЕРЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ)**

В структуре этиологии, патогенеза, прогноза и терапии любого серьезного соматического заболевания значительную роль могут играть психологические факторы. Следовательно, психологическая коррекция должна рассматриваться как неотъемлемый компонент целостной терапии в соматической клинике. Основной целью терапии серьезного соматического заболевания должно быть достижение и поддержание контроля над течением заболевания, в целом, улучшение качества жизни